



16/ Wyniki leczenia skojarzonego chorych na nowotwory jamy ustnej w materiale Zespołu Narządowego Nowotworów Głowy i Szyi Instytutu Onkologii w Gliwicach

W. Sąsiadek, M. Goleń, M. Hutnik, A. Wygoda, T. Rutkowski, B. Pilecki, M. Sygula, W. Przeorek, C. Szymczyk, A. Maciejewski, J. Wierzoń, K. Skłodowski

I Klinika Radioterapii, Instytut Onkologii, Gliwice

Rep Pract Oncol Radiother 2004;9(S2):248, wystąpienie ustne

Cel: Przedstawienie wyników leczenia skojarzonego chorych na nowotwory jamy ustnej w ramach Zespołu Narządowego Nowotworów Głowy i Szyi w latach 1995 - 2000 w Instytucie Onkologii w Gliwicach.

Materiał: Podmiotem analizy jest grupa 102 chorych; 70 (69%) mężczyzn i 32 (31%) kobiet w średnim wieku 54 lat chorych na raka jamy ustnej leczonych za pomocą chirurgii i pooperacyjnej radioterapii. Najczęstsza lokalizacją guza pierwotnego była część ruchoma języka i dno jamy ustnej oraz wyrostek zębodołowy żuchwy odpowiednio 48 (47%) i 27 (26%) chorych, a rozpoznanie raka płaskonabłonkowego postawiono w 93 (92%) przypadkach. Zaawansowanie guza pierwotnego postawiono na podstawie badania klinicznego oraz metod obrazowych ustalono w największym odsetku jako T2 oraz T3; odpowiednio 41 (40%) i 33 (34%) chorych. U 42 (41%) chorych nie stwierdzono przerzutowo zmienionych węzłów chłonnych, a w 31 (30%) przypadkach zanotowano pojedyncze (N1) przerzuty do węzłów chłonnych szyi. U 26 (25%) chorych wykonano zabieg miejscowy usunięcia guza z marginesem zdrowych tkanek, u pozostałych 76 (75%) zabieg blokowy obejmujące ognisko pierwotne jak i węzły chłonne. Mikroskopowa radykalność leczenia chirurgicznego została potwierdzona w 55 (54%) przypadków, a średnia szerokość ocenionych w preparatach pooperacyjnych marginesów wyniosła 3.8 mm, przy średnio 3 ocenionych marginesach. Wszyscy chorzy poddani zostali pooperacyjnej radioterapii, którą rozpoczynano 56 dni po zabiegu. W 87 (86%) przypadkach zastosowano konwencjonalne frakcjonowanie dawki, u pozostałych frakcjonowanie przyspieszone, do średniej dawki całkowitej 66.6 Gy. 101 (99%) chorych zakończyło leczenie zgodnie z planem. Średni całkowity czas leczenia skojarzonego wyniósł 100 dni, a mediana okresu obserwacji 5 lat.

Wyniki: 5-letnie odsetki wyleczeń miejscowych, przeżyć bezobjawowych oraz całkowitych wyniosło odpowiednio: 87%, 72% oraz 70%. Analiza jednowariantowa wykazała, iż zaawansowanie guza pierwotnego (T4) związane było ze znamienne niższym prawdopodobieństwem wyleczenia miejscowego, a niekonwencjonalne frakcjonowanie dawki z obniżeniem odsetka przeżyć bezobjawowych ($p < 0.02$). Wyniki przeprowadzonej w oparciu o model Coxa analizy wieloczynnikowej wskazały, iż ilość usuniętych węzłów chłonnych, niższy odsetek zajęcia ich przez przerzuty nowotworowe a także konwencjonalne frakcjonowanie dawki promieniowania należy uznać za niezależne czynniki mające wpływ na wyleczenie miejscowe jak i przeżycie bezobjawowe chorych. Zanotowano również niezależny wpływ wysokości dawki całkowitej promieniowania na wyższe prawdopodobieństwo przeżycia bezobjawowego.

Wnioski: Wyniki własne przemawiają za wysoką skutecznością leczenia skojarzonego - chirurgii i pooperacyjnej radioterapii u chorych na nowotwory jamy ustnej. Przeprowadzona analiza wskazuje, że najważniejszymi czynnikami wpływającymi na wyniki leczenia skojarzonego chorych na raka jamy ustnej są: miejscowe (T4) zaawansowanie guza pierwotnego, ilość usuniętych i zajętych przerzutowo węzłów chłonnych oraz sposób frakcjonowania i wielkość dawki całkowitej promieniowania jonizującego. Powyższe wyniki wskazują na konieczność ścisłej współpracy chirurga, radioterapeuty jak i również patologa oraz radiodiagnosty już przy wstępnym etapie planowania leczenia skojarzonego.